

PÓLIZA SIMPLIFICADA MICROSEGURO DE VIDA Y SEPELIO

1. DATOS DEL CONTRATANTE / ASEGURADO

NOMBRES Y APELLIDOS			FECHA DE NACIMIENTO		
DNI CE RUC	M F	S C D V	CONVIVIENTE		
TIPO DE DOCUMENTO N°	SEXO	NACIONALIDAD	ESTADO CIVIL		
DIRECCIÓN	DISTRITO / PROVINCIA		DEPARTAMENTO		
TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO				

2. CUESTIONARIO DE SALUD

- a) ¿Padece o ha padecido alguna enfermedad que pueda ser considerada como preexistente y que requiera tratamiento, observación médica u hospitalización? S__ N__
- b) ¿Le han detectado algún tumor o Cáncer? S__ N__
- c) ¿Padece o ha padecido de alguna enfermedad cardíaca o hipertensión arterial? S__ N__
- En caso de respuesta afirmativa, sírvase brindar detalle:

El cuestionario de salud contenido en la presente póliza simplificada únicamente es utilizado por La Positiva Vida para conocer el estado del riesgo.

3. BENEFICIARIO | En caso de Fallecimiento del Asegurado, los Beneficiarios serán los indicados a continuación:

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO - N°DOCUMENTO	NACIONALIDAD	FECHA NACIMIENTO	SEXO	TELÉFONO	PARENTESCO (DE SER EL CASO)	% ASIGNADO
				F M			
				F M			
				F M			
				F M			
				F M			

Los Beneficiarios en caso de Fallecimiento del Asegurado serán los designados en esta póliza. En caso que no se señalen porcentajes, se pagará en partes iguales y en caso el Contratante no realice la designación de beneficiarios, la indemnización será pagada en el siguiente orden de precedencia:

- El cónyuge o conviviente (concubino) sobreviviente.
- Los hijos menores de dieciocho (18) años y/o los mayores de dieciocho (18) años incapacitados de manera total y permanente para el trabajo. En caso de concurrencia, percibirán la indemnización en partes iguales.
- Los hijos mayores de dieciocho (18) años.
- Los padres.
- Los herederos legales del Asegurado, previa presentación del testamento o sucesión intestada y debidamente inscritos en el Registro Público.

Si son dos o más los beneficiarios, el importe se dividirá y abonará por partes iguales sea cual fuera el vínculo de los beneficiarios con el Asegurado.

4. COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA
Muerte Natural	S/ 6,000.00
Muerte Accidental	S/ 10,000.00
Desamparo Familiar Súbito	S/ 5,000.00
Reembolso por Sepelio	Hasta S/ 1,250.00
PRIMA COMERCIAL MENSUAL	S/ 5.00
PRIMA COMERCIAL ANUAL	S/ 50.00

El monto de la prima comercial incluye la comisión del corredor de seguros y/o comercializador, según corresponda. Así mismo incluye el beneficio de Asistencia por Sepelio.

5. PRIMA

Por el presente documento el Contratante/Asegurado elige pagar una prima de periodicidad: S/ _____
Mensual ___ Anual ___

La prima convenida será pagada de forma mensual o anual -de acuerdo a la periodicidad elegida por el Contratante/Asegurado en el párrafo anterior- con cargo a la cuenta de ahorros del Contratante/Asegurado.

En caso el Contratante elija la periodicidad mensual el cargo se realizará dentro de los diez (10) días calendarios siguientes a la fecha de inicio de vigencia del seguro, y considerando esta fecha se deberá proceder de igual

manera cada mes para el pago de la prima.

En caso el Contratante elija la periodicidad anual el cargo se realizará al momento de la contratación del seguro. Si la prima no es pagada dentro del plazo indicado, se otorga un plazo de gracia adicional de treinta (30) días calendario contados desde el día siguiente al último día que el Asegurado / Contratante tuvo para cancelar la prima, vencido el cual frente a su incumplimiento el contrato quedará resuelto de pleno derecho sin necesidad de comunicación escrita. Durante el período de gracia la cobertura de la póliza permanecerá vigente.

6. DEFINICIONES

Accidente: Suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito causado por medios externos y de un modo violento que afecte el organismo del Asegurado. **No se consideran accidentes los hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo que sufra el Asegurado.**

Enfermedad Preexistente: Se entiende por enfermedad preexistente, cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocida por el titular o dependiente y no resuelta en el momento previo a la presentación de la declaración jurada de salud.

Periodo de Carencia: Tiempo comprendido entre la fecha de inicio de la póliza y el momento en que entran en vigor ciertas coberturas de la póliza. **La presente póliza tiene un período de carencia de tres (3) meses, no aplicable para las coberturas de muerte accidental.**

Desamparo Familiar Súbito: Cuando el fallecimiento del Asegurado y su cónyuge o concubina(o) ocurran como consecuencia de un mismo accidente y a más

tardar dentro de los treinta (30) días posteriores a la ocurrencia del mismo.

Muerte Accidental: La producida por un accidente y siempre que ocurra a más tardar dentro de los noventa (90) días calendario siguientes de ocurrido dicho accidente.

Periodo de Gracia: Plazo adicional otorgado por la Positiva Vida para que el Contratante cumpla con cancelar el monto de la prima correspondiente. Durante dicho periodo las coberturas del seguro se encontraran vigentes.

Reembolso por Sepelio: La Positiva Vida reembolsará a la persona que acredite haber incurrido en los gastos de sepelio del Asegurado, el monto invertido por los servicios funerarios hasta el importe máximo indicado la presente póliza.

Observación médica: Es la revisión médica que de manera periódica un profesional autorizado para ejercer la medicina realiza sobre una persona para descartar algún tipo de enfermedad.

2/7

7. CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD

Podrá ingresar como Asegurado cualquier persona mayor de dieciocho años de edad:

Edad máximo de ingreso: Hasta 64 años, 11 meses y 29 días

Edad máxima de permanencia: Hasta la edad de 69 años, 11 meses y 29 días

8. VIGENCIA:

Vigencia mensual con renovación automática: Desde las 12:00 horas del ___/___/_____

Vigencia anual con renovación automática: Desde las 12:00 horas del ___/___/_____

A partir de la fecha de emisión de la presente póliza y luego que el Asegurado la hubiere firmado en señal de conformidad.

9. EXCLUSIONES

El presente microseguro no otorga cobertura a siniestros ocurridos a consecuencia de cualquiera de las siguientes causas o situaciones:

- Enfermedad preexistente, entendiéndose como tal aquella enfermedad o dolencia preexistente, cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocida por el Asegurado y no resuelta de forma previa a la contratación de la póliza.
- Guerra civil o internacional, declarada o no; invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, sea que haya habido o no

declaración de guerra, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, motín.

- Participación activa del Asegurado en actos de conmoción contra el orden público dentro o fuera del país, así como en actos delictuosos, subversivos o terroristas.
- Que el Asegurado se encuentre en estado de ebriedad o bajo los efectos de drogas o alucinógenos. A estos efectos se considerará que el Asegurado se encuentra en estado de ebriedad si alcanza o supera los 0.5 gr/lt de alcohol en la sangre, según dosaje etílico.

10. CAUSALES DE TERMINACIÓN DE LA COBERTURA, RESOLUCIÓN Y NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO

10.1 La cobertura del microseguro termina sin necesidad de aviso o comunicación alguna:

- a) Cuando la Positiva Vida pague la totalidad de las coberturas contratadas.
- b) A partir del mes siguiente en que el Contratante y/o Asegurado cumpla la edad límite de permanencia establecida en las presentes condiciones.

10.2. La resolución deja sin efecto el contrato celebrado, por causal sobreviniente a su celebración, extinguiéndose todos los derechos y obligaciones de la presente póliza y ocurre en cualquiera de los siguientes casos:

- a) Por la falta de pago de la prima, después del transcurso del plazo de gracia de treinta (30) días calendario. En dicho supuesto, la Positiva Vida tendrá derecho al cobro de la prima proporcional por el período efectivamente cubierto.
- b) Por decisión unilateral y sin expresión de causa del Contratante, debiendo comunicarlo previamente a la Positiva Vida con una anticipación no menor a treinta (30) días, presentando la siguiente documentación:
 - Carta dirigida a la Positiva Vida en la que se manifiesta expresamente su deseo de resolver sin expresión de causa su afiliación al contrato.
 - Original y copia de documento nacional de identidad. Dicho trámite se efectuará en las Plataformas de Atención al Cliente de la Positiva Vida, cuyas direcciones se encuentran en la web www.lapositiva.com.pe, o a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para la contratación del seguro.A partir del día siguiente de producida la resolución contractual, El Contratante podrá solicitar por escrito en las oficinas de la Positiva Vida, el reembolso de la prima que corresponda por el periodo no corrido, el mismo que no estará sujeto a penalidades o cobros de naturaleza o efecto similar. El reembolso se podrá hacer efectivo

en las oficinas de La Positiva Vida luego de treinta (30) días calendarios de haber sido presentada la solicitud respectiva.

10.3. La nulidad supone la ineficacia total del contrato de seguro desde el momento de su celebración. El contrato de seguro es nulo en los siguientes supuestos:

- a) Si el riesgo cubierto por la presente póliza se hubiera producido o si hubiera desaparecido la posibilidad de que se produzca, al momento de la contratación.
- b) Cuando no exista interés asegurable al tiempo del perfeccionamiento del contrato o al inicio de sus efectos.
- c) Por reticencia y/o declaración inexacta –si media dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Asegurado– de circunstancias por ellos conocidas que hubiesen impedido el contrato o modificado sus condiciones si la Positiva Vida hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo. La Positiva Vida tiene un plazo de treinta (30) días calendario para invocar dicha causal, plazo que se contará desde que ésta conoce la reticencia o declaración inexacta.
- d) Por declaración inexacta de la edad del Asegurado, si es que la verdadera edad del Asegurado excedía la edad permitida por el presente contrato para ingresar a la póliza.

En caso de nulidad, La Aseguradora procederá a devolver el íntegro de las primas pagadas sin intereses, excepto cuando el Contratante y/o Asegurado realicen una declaración inexacta o reticente con dolo o culpa inexcusable, en cuyo caso la Aseguradora retendrá el monto de las primas pagadas para el primer año de duración del contrato de seguro, a título indemnizatorio, perdiendo el Contratante el derecho a recibir la devolución de las primas por dicho monto.

3/7

11. PROCEDIMIENTO PARA DAR AVISO Y SOLICITAR LA COBERTURA EN CASO DE SINIESTRO

En caso de siniestro, se deberá presentar debidamente llenado el formulario de declaración de siniestro, el cual es otorgado por el comercializador y que debe ser acompañado por la siguiente documentación, en original o en certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada):

En caso de fallecimiento y gastos de sepelio:

- a) Documento de identidad del fallecido, en caso se cuente con el mismo.
 - b) Certificado Médico de Defunción.
 - c) Acta o Partida de Defunción.
 - d) Documentos de identidad de los Beneficiarios.
 - e) Copia Literal de la inscripción definitiva del testamento o sucesión intestada expedida por la Superintendencia Nacional de los Registros Públicos.
 - f) Historia Clínica foliada y fedateada del Asegurado. El reembolso de los gastos de sepelio se realizará por los gastos incurridos hasta el máximo indicado en la presente póliza y será a favor de la persona que acredite haber realizado dicho gasto mediante presentación de factura o boleta de venta originales, sujetos a verificación por parte de La Positiva Vida. En caso de fallecimiento por accidente, se deberá presentar cuando corresponda, la siguiente documentación adicional:
 - g) Copia certificada de la Denuncia Policial.
 - h) Protocolo de Necropsia.
 - i) Dosaje etílico
- Para la cobertura de Desamparo Familiar Súbito, se

deberán entregar los documentos indicados en los puntos a), b), c), d), e), f), g), h) e i), según corresponda tanto para el Asegurado como para el (la) cónyuge o concubina(o).

El aviso de siniestro y la solicitud de cobertura deberán ser presentados en las oficinas de Comercializador o la Positiva Vida (según corresponda) en un plazo no mayor a ciento ochenta (180) días desde la fecha que se tome conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio de la póliza. El incumplimiento del plazo antes indicado no será causal del rechazo del siniestro si el beneficiario prueba su falta de culpa o que en el incumplimiento medió caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho.

Para tal efecto, debe considerarse que la oficina principal de la Positiva Vida se encuentra ubicada en Calle Francisco Masías N° 370, San Isidro, Lima.

El teléfono de la Positiva Vida es (01)211-0-212, en la ciudad de Lima y provincias y el detalle de las oficinas de la Positiva Vida a nivel nacional pueden encontrarse en www.lapositiva.com.pe.

Las acciones derivadas del presente seguro prescriben en el plazo establecido en la normativa vigente.

La Positiva Vida pagará la suma asegurada en sus oficinas, directamente al (a los) Beneficiario(s) designados por el Asegurado o a través del comercializador, en un plazo máximo de veinte (20) días calendarios de recibida toda la documentación sustentatoria referida en la presente cláusula.

12. SOLICITUD DE COBERTURA FRAUDULENTO

El Contratante, Asegurado, y/o el beneficiario perderán el derecho a ser indemnizados, quedando La Positiva Vida relevada de toda responsabilidad, si en cualquier tiempo, cualquiera de ellos o terceras personas debidamente facultadas que actúen en su representación, emplean medios o documentos falsos, dolosos o engañosos, con su conocimiento o sin él, para sustentar una solicitud de

cobertura o para derivar beneficios del seguro otorgados por la presente póliza.

En caso que exista más de un beneficiario, la actuación dolosa o engañosa de uno no afectará el derecho de los demás beneficiarios, salvo que éste actúe debidamente facultado en representación de éstos.

13. ÁREAS ENCARGADAS DE ATENDER RECLAMOS Y/O CONSULTAS

La Positiva Vida atenderá los reclamos y/o consultas a través del "Área de Servicio al Cliente". Los reclamos serán atendidos en un plazo no mayor a 15 días calendarios desde la fecha de su presentación.

El Contratante, Asegurado y/o los Beneficiarios pueden presentar sus reclamos y/o consultas (i) llamando

al teléfono (01)211-0-211, (ii) de forma presencial o por escrito en cualquiera de sus puntos de venta, coordinadoras externas ubicadas en clínicas afiliadas u oficinas a nivel nacional, cuyas direcciones pueden ubicarlas en www.lapositiva.com.pe, y, (iii) a través del formulario virtual de la página web antes indicada.

14. MODIFICACIÓN DE CONDICIONES CONTRACTUALES

14.1 A la fecha de su renovación, el monto de la prima y/o cualquier condición establecida en la póliza podrán ser modificadas, previa comunicación escrita y detallando las modificaciones en caracteres destacados, remitida por la Positiva Vida a través de los mecanismos de comunicación pactados, con por lo menos cuarenta y cinco (45) días de anticipación al término de la vigencia correspondiente.

El Contratante tiene un plazo de treinta (30) días previos al vencimiento de la vigencia de la póliza para manifestar su rechazo por escrito a la propuesta comunicada por La Positiva Vida; caso contrario, se entenderán aceptadas las nuevas condiciones propuestas.

En caso la propuesta de modificación enviada por La

Positiva Vida sea rechazada, la póliza se mantendrá vigente hasta finalizar el periodo de vigencia correspondiente, luego del cual no procederá la renovación automática de la póliza.

14.2 Durante la vigencia del contrato, la Positiva Vida no puede modificar los términos contractuales pactados sin la aprobación previa y por escrito del contratante, quien tiene derecho a analizar la propuesta remitida por La Positiva Vida y tomar una decisión en el plazo de treinta (30) días desde que la misma le fue comunicada. La falta de aceptación de los nuevos términos no genera la resolución del contrato, en cuyo caso se deberán respetar los términos en los que el contrato fue acordado hasta el término de su vigencia.

15. INFORMACIÓN ADICIONAL

El Contratante y/o Asegurado y/o beneficiarios tienen derecho a presentar sus reclamos a la Defensoría del Asegurado, denuncias ante la Superintendencia de Banca y Seguros y reclamos y denuncias ante el INDECOPI. Si el Microseguro es ofrecido a través de un comercializador a distancia, el Contratante y/o Asegurado podrá ejercer su **derecho de arrepentimiento**, esto es, podrá resolver

sin expresión de causa el contrato de seguro, dentro de los 15 días calendarios siguientes a la fecha de recepción de la misma, siempre que éste no sea condición para la contratación de una operación crediticia, debiendo la Positiva Vida devolver el monto total de la prima recibida, dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes.

4/7

16. COMERCIALIZADOR

CAJA MUNICIPAL DE AHORRO Y CREDITO DE MAYNAS S.A.

CONTRATANTE

RUC

20103845328

TIPO DE DOCUMENTO N°

JR. PROSPERO NRO. 791 - Iquitos

DIRECCIÓN

(065) 58 1770

TELÉFONO

sluna@cajamaynas.pe

CORREO ELECTRÓNICO

37% aplicado sobre la prima comercial

Comisión

17. CORREDOR DE SEGUROS

RUSKA Y ASOCIADOS CORREDORES DE SEGUROS S.A.

RAZÓN SOCIAL

RUC

20122696503

TIPO DE DOCUMENTO N°

CAL. HONORIO DELGADO NRO. 175 DPTO. 201 URB. JACARANDA

DIRECCIÓN

391-2246

TELÉFONO

rsihua@ruska.com.pe

CORREO ELECTRÓNICO

COMISIÓN: 6.60% APLICADO SOBRE LA PRIMA COMERCIAL

CÓDIGO DE REGISTRO (CUANDO CORRESPONDA): J0177

18. DECLARACIONES DE LA POSITIVA VIDA

Las comunicaciones cursadas por el Contratante/Asegurado y/o beneficiarios al Comercializador, por aspectos relacionados con la póliza simplificada de seguro, tienen el mismo efecto que si se hubiere dirigido a la Positiva Vida. Asimismo, los pagos efectuados por el Contratante/Asegurado al Comercializador, se consideran abonados a la Positiva Vida.

La Positiva Vida es responsable frente al Asegurado/Contratante y/o beneficiarios por las coberturas contratadas. Asimismo La Positiva Vida es responsable por

los errores u omisiones en que incurra el Comercializador, sin perjuicio de las responsabilidades y obligaciones que le corresponden a éste último. En caso de Bancaseguro se aplicará lo previsto en el Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado, aprobado por Res. SBS N° 3274-2017 y normas modificatorias.

El presente contrato forma parte del Registro Nacional de Información de Contratos de Seguros de Vida y de Accidentes Personales con cobertura de Fallecimiento o de Muerte Accidental, creado mediante Ley N° 29355.

19. DECLARACIONES DEL CONTRATANTE Y/O ASEGURADO

El Contratante y/o Asegurado reconoce que cualquier declaración inexacta o reticente donde medie dolo o culpa inexcusable conllevará a la nulidad del contrato de seguro, quedando La Positiva Vida liberada de cualquier responsabilidad.

El Asegurado autoriza expresamente a La Positiva Vida, en los casos que se produzca un riesgo cubierto por esta póliza, a acceder a su historia clínica en cualquier centro de salud privado o público, en el momento que lo requiera. Asimismo, el Contratante y/o Asegurado autorizan a La Positiva Vida para que todas las comunicaciones relacionadas con la ejecución, prestaciones y cualquier modificación de las condiciones de la póliza sean remitidas a su domicilio o alternativamente a su correo electrónico consignado precedentemente.

En aquellos casos en que el Asegurado sea una persona diferente al Contratante, el Asegurado declara haber otorgado su consentimiento para tener la cobertura del

presente microseguro, no obstante, ello, podrá revocar dicho consentimiento, en cualquier momento debiendo comunicarlo previamente a la Positiva Vida con una anticipación no menor a treinta (30) días calendarios.

Asimismo, por el presente documento, declaro conocer y manifiesto mi consentimiento para que se remita alternativamente por los medios electrónicos que correspondan, toda comunicación o documentación relativa a mis afiliaciones a la EPS y/o pólizas de seguro, así como sus endosos y/o renovaciones, pudiendo incluso haber sido contratadas con anterioridad o en el futuro; incluyendo adicionalmente, comprobantes de pago electrónicos y las comunicaciones de cobranza que correspondan.

De producirse algún cambio en los medios electrónicos indicados, me comprometo a actualizarlos a fin de que se efectúen las comunicaciones respectivas.

20. POLÍTICA DE PRIVACIDAD

En atención a la Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales -, su Reglamento, aprobado por el Decreto Supremo N° 003-2013-JUS, el Asegurado queda informado que los datos que ha proporcionado serán tratados por la Aseguradora, cuyo domicilio se encuentra indicado en el presente documento, para la preparación, celebración y la ejecución de la presente relación contractual. Dichos datos serán incorporados a los bancos de datos de La Aseguradora, los cuales cuentan con estrictas medidas de seguridad.

De igual manera, La Positiva Vida utiliza estos datos, conjuntamente con otros que se pongan a disposición durante la relación comercial y con aquellos obtenidos en fuentes accesibles al público, con la finalidad de analizar y manejar los riesgos materia del aseguramiento, gestionar la contratación y seguimiento de pólizas de seguros y evaluar la calidad del servicio.

La Aseguradora podrá encargar el tratamiento de los datos personales a un tercero, pudiéndose realizar un procesamiento automatizado o no con dichos terceros por temas técnicos o comerciales.

El Asegurado otorga su consentimiento libre, previo, expreso, informado e inequívoco para tratar sus datos personales con fines comerciales y/o publicitarios a fin

de remitir información sobre productos y servicios que considere de interés y/o incluso a transferirlos a las empresas que conforman parte del mismo grupo con los mismos fines.

Los datos proporcionados serán transferidos a nivel nacional e internacional siendo almacenado en el banco de datos denominado Clientes con código de inscripción RNPDP-PJPN° 4267 de titularidad de la Aseguradora y serán incorporados, con las mismas finalidades al banco de datos de empresas subsidiarias, filiales, asociadas, afiliadas o miembros del Grupo Económico (La Positiva Seguros y Reaseguros S.A.A y La Positiva S.A. Entidad Prestadora de Salud) al cual pertenece y/o terceros con los que éstas mantengan una relación contractual. La Aseguradora conservará su información por un término de hasta de 10 años, a partir de la fecha de recaudación del dato personal del Titular del Dato.

Marcar con una "x": Autorizo No autorizo

Finalmente, le informamos que Usted está facultado a ejercitar los derechos de información, acceso, rectificación, cancelación y/o oposición frente al tratamiento de sus Datos Personales, a través de lo indicado en www.lapositiva.com.pe.

NOTA: Solo se permite la compra de una póliza por cada Asegurado.

Declaro que he tomado conocimiento de todas las condiciones aplicables a la presente póliza, a cuyas estipulaciones quedo sometido y que las mismas se encuentran a mi disposición en la página web: www.lapositiva.com.pe

Fecha de Emisión



La Positiva Vida

Contratante

Asegurado

CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO ASISTENCIA INTEGRAL DE SEPELIO EN MICROSEGURO VIDA Y SEPELIO DE CAJA MAYNAS

1. DEFINICIONES

- El **AFILIADO** del servicio de **ASISTENCIA DE SEPELIO** es el Asegurado del producto **MICROSEGURO VIDA Y SEPELIO** de **CAJA MUNICIPAL DE AHORRO Y CRÉDITO MAYNAS S.A.**
- Este servicio estará a disposición del **AFILIADO** las 24 horas del día y los 365 días del año ilimitadamente las veces que el **AFILIADO** lo requiera de acuerdo a las coberturas descritas en el presente documento, a través de la Línea de Apoyo llamando al (01) 475-1711 a nivel nacional.
- La vigencia de la **ASISTENCIA** incluida en el producto

MICROSEGURO VIDA Y SEPELIO DE CAJA MAYNAS se renueva de forma mensual. Esta asistencia podrá ser retirada previa comunicación al **AFILIADO** con 45 días de anticipación.

- La **ASISTENCIA** será brindado por la empresa Valle del Recuerdo E.I.R.L., con RUC N.º 20553356131, sin perjuicio de que **LA POSITIVA VIDA** seguirá siendo totalmente responsable frente a **EL COMERCIALIZADOR** y los **AFILIADOS**, en la cobertura y en la prestación de presente servicio.

2. DETALLE DE COBERTURA

- **Asistencia del Director Funerario:** Es un servicio que se brinda de manera presencial. El Director Funerario es la persona que se encargará de las coordinaciones con los familiares, siendo su función organizar todo lo necesario para llevar a cabo el servicio fúnebre. El Director Funerario acudirá al domicilio u hospital donde se haya producido el fallecimiento y se encargará de brindar la asistencia con el que cuente el cliente
- **Trámites de sepelio:** Servicio que se atenderá los trámites como inscripción de fallecimiento en la RENIEC (Acta de Defunción), certificado de inscripción de la RENIEC (código C4), en caso de exceso de 48 horas. Constancia de Embalsamamiento y trámites nacionales de repatriación.
- **Traslado, conducción e instalación del servicio:** Servicio de traslado, conducción e instalación que se realizará vía terrestre, aéreo o fluvial, dependiendo del lugar donde se encuentre la persona fallecida. Desde el lugar del fallecimiento hasta el lugar de velación o complejo funerario y luego hasta el camposanto o crematorio.
- **Ataúd de madera modelo imperial:** Brinda el servicio de un ataúd al Fallecido para la protección del cuerpo del entorno.
- **Preparación Tanatológica del Fallecido:** Es dejar el cuerpo lo más natural posible, bien sea de forma

temporal o definitiva, mediante la utilización de una serie de técnicas y herramientas, empezando por la desinfección para frenar la descomposición del cuerpo.

- **Capilla ardiente:** Servicio de capilla conformada básicamente por dos filas de lámparas eléctricas, en medio el ataúd con el occiso, la alfombra, un manto, un Cristo y un reclinatorio para quienes deseen orar.
- **Carroza básica:** Servicio de un vehículo que brindará el transporte del ataúd desde el sitio de velación o complejo funerario y luego hasta el camposanto o crematorio.
- **Carro Porta flores:** Se brindará un vehículo de acompañamiento para deudos, donde se llevará los arreglos florales del velatorio.
- **Nicho, Sepultura o Cremación:** Servicio de sepultura o cremación a nivel nacional donde el familiar del cliente escoja.
- **Arreglo Floral:** Se brindará un arreglo floral en forma de lágrima.

Solo en el caso de que el servicio de asistencia de sepelio no pueda ser atendido por VALLE DEL RECUERDO debido a problemas de logística, previa coordinación y aprobación de VALLE DEL RECUERDO se deberá reembolsar hasta por un monto no mayor a S/ 2,500. Todos los trámites se deben coordinar directamente con Valle del Recuerdo.

6/7

3. ASISTENCIAS

- Asistencia del Director Funerario.
- Trámites de sepelio.
- Traslado, conducción e instalación del servicio (a nivel nacional).
- Ataúd de madera modelo imperial.
- Preparación Tanatológica del Fallecido.
- Capilla ardiente americano.
- Carroza básica.
- Carro Porta flores.
- Nicho, Sepultura o Cremación (hasta el monto de S/ 1,000).
- Arreglo Floral lágrima.

4. CONDICIONES DE LA ASEGURABILIDAD

Podrá ingresar como Asegurado cualquier persona mayor de dieciocho años de edad:

Edad máximo de ingreso: Hasta los 64 años cumplidos (64 años, 11 meses y 29 días)

Edad máxima de permanencia: Hasta los 69 años y 364 días.

5. EXCLUSIONES

El presente microseguro no otorga cobertura a siniestros ocurridos a consecuencia de cualquiera de las siguientes causas o situaciones:

- Guerra civil o internacional, declarada o no; invasión, actos de enemigos extrajeros, hostilidades u operaciones bélicas, sea que haya habido o no declaración de guerra, insurrección, sublevación,

rebelión, sedición, motín.

- Participación activa del Asegurado en actos de conmoción contra el orden público dentro o fuera del país así como en actos delictuosos, subversivos o terroristas.
- Que el Asegurado se encuentre en estado de ebriedad o bajo los efectos de drogas o alucinógenos.

6. PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DEL SERVICIO

En caso de fallecimiento del Asegurado, los familiares deberán comunicarse a nuestra Línea de Apoyo llamando al (01) 475-1711 a nivel nacional. El familiar deberá proporcionar los datos de la persona fallecida y con ello se coordinará de manera inmediata la asistencia adquirida. Una vez recibida la llamada, el operador de la Línea de Apoyo, solicitará la siguiente información:

- Nombres y Apellidos (*).
 - DNI (*).
 - Dirección exacta del lugar de fallecimiento.
 - Nombres y Apellidos de la persona que reporta el siniestro (parentesco y teléfono celular).
- (* Datos del AFILIADO obligatorios para todo tipo de información o solicitud de asistencia.

7. FORMA DE PRESTAR LOS SERVICIOS

Los servicios de asistencia presenciales se prestarán en zona urbana y rural, según el siguiente radio de acción:

1. El operador verificará la cobertura y vigencia de la misma, registrará el caso en el sistema y se contactará con el proveedor proporcionándole toda la información necesaria para que se brinde el servicio. Siendo esta funeraria filial la más cercana al siniestro, la funeraria filial hace referencia a aquellas que forman parte de la red de funerarias con las que tiene convenio el proveedor de Asistencia Valle del Recuerdo. Esta coordinación se realizará con el Director Funerario, siendo monitoreado todo el servicio por nuestra Línea de Apoyo de forma personalizada.
2. La Línea de Apoyo, informará a la persona de contacto el nombre del Director Funerario quien se encargará de la prestación del servicio (comunicándose de modo referencial dentro de los próximos 10 minutos de efectuada la llamada del solicitante).

3. El Director Funerario acudirá al domicilio u hospital donde se haya producido el fallecimiento y se encargará de: la realización de los trámites legales, el traslado del cuerpo, la colocación de la capilla ardiente, ataúd, y el nicho o sepultura individual o cremación en el Camposanto que el cliente escoja a nivel nacional, según la cobertura del producto con el que cuente.
4. Una vez finalizado el servicio el Director Funerario entregará una Acta de Recepción del Servicio para que sea firmada por el familiar responsable donde detallará la correcta atención del servicio, esta acta se adjuntará en el expediente del Asegurado.
5. Nuestra Línea de Apoyo realizará una encuesta de control de calidad a la persona de contacto registrada en el sistema a fin de verificar que la atención haya cumplido con las coberturas y estándares de calidad.
6. Finalmente, Valle del Recuerdo que es la única empresa que brindará el servicio enviará el expediente completo del siniestro atendido a la Aseguradora.

8. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE RECLAMOS

En caso de inconformidad con el servicio el solicitante deberá:

1. Realizar su reclamo vía telefónica llamando al número (01) 641-1711 a nivel nacional o vía mail al correo electrónico atencionalcliente@valledelrecuerdo.com.pe y/o de manera presencial ante el asesor funerario en el desarrollo del servicio.
2. La queja y/o reclamo se ingresará al sistema y se le facilitará al solicitante un código de reclamo.
3. El área encargada revisará la queja y/o reclamo, analizará las causas que determinaron dicha queja y se establecerá un **PLAN DE ACCIÓN**.

4. En un plazo de 48 horas se le responderá al **AFILIADO** dándole una respuesta vía telefónica al número (01) 641-1711 a nivel nacional, vía mail al correo de atencionalcliente@valledelrecuerdo.com.pe o de manera presencial con el asesor funerario en el desarrollo del servicio culminado. Asimismo, se determinará si esta procede, verificando el paquete de servicio contratado.
5. Envío de respuesta al cliente.
6. En caso de que exista **PLAN DE ACCIÓN**, se realizará el seguimiento y la verificación de la solución dada.
7. Se consolida el estado del reclamo y/o queja mediante un informe y un Acta de Satisfacción.

7/7